

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ ТАБЕЛЬНИХ ЗАСОБІВ ТРАНСПОРТНОЇ ІММОБІЛІЗАЦІЇ

*Шкатула Ю.В., Бадіон Ю.О., аспірант
СумДУ, медичний інститут*

Імобілізація, що забезпечує нерухомість травмованих сегментів опорно-рухового апарату і спокій пошкодженій ділянці тіла є одним з найефективніших протишокових заходів на догоспітальному етапі та під час транспортування. «Не испытав, нельзя поверить, как благотворно действует совершенная неподвижность поврежденной части на травматическую боль», писав М.І.Пирогов.

Транспортна імобілізація сприяє зменшенню больової імпульсації і спрямована на попередження додаткової травматизації тканин, зменшує ризик можливої первинної та вторинної кровотечі та імовірність порушення кровообігу в ушкодженій частині тіла, запобігає вторинному зміщенню уламків та переходу закритого перелому у відкритий.

Традиційно та звично, що медичні працівники усього пострадянського простору, які задіяні у процесі надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі у більшості випадків користуються модифікованою шиною Крамера, яка з'явилася у 1887 році і шиною запропонованою російським хірургом М.М. Дітеріхсом у 1923 році і удосконаленою у 1934 році.

Немає жодного сумніву у функціональності та простоті використання цих табельних засобів транспортної імобілізації, але час вносить свої корективи. Поява нових матеріалів, розвиток технологій, разом із збільшенням кількості високоенергетичних ушкоджень, ставить нас перед необхідністю удосконалення засобів для імобілізації.

У європейських країнах до табельного оснащення служб, що надають догоспітальну медичну допомогу входить великий асортимент пластикових та пневматичних шин для транспортної фіксації кінцівок, дошки типу „Spineboard“, вакуумні матраци, термозахистні ковдри, то що. Для досягнення повної імобілізації у ділянках голова-шия-тулуб застосовуються спеціальні корсети (Kendrick Extrication Device), SED (Spenser Extrication Device). У нас вони з'являються у вигляді гуманітарної допомоги у кількості, що не задовольняє існуючі потреби.

Звичайно, різниця матеріально-технічного оснащення зумовлена різним рівнем забезпечення, але на сьогодні удосконалення та модернізація табельних засобів імобілізації має бути одним з пріоритетних напрямків реформування системи надання екстреної медичної допомоги.

ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ ЗА ДИТИНУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ В НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Шкільна О.О.

Т.В.Супрунова (к.мед.н., доцент)

Кафедра акушерства та гінекології №2

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. Накопичені в літературі дані свідчать про те, що поведінка матері під час вагітності, її емоційні стреси служать причиною виникнення різних форм дитячої патології (неврози, тривожні стани, тощо), відставання в розумовому розвитку та інших патологічних станів.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу тривожності за дитину під час вагітності на психо-емоційний розвиток дитини в неонатальному періоді.

Матеріали і методи У дослідженні взяли участь 35 пар «мати-дитина». Вік жінок - від 19 до 32 років (середній вік - 23,5±3,1 років). В терміні вагітності від 30 до 40 тижнів вони за добровільною згодою проходили психологічне обстеження в умовах відділення патології вагітних або в жіночій консультації пологового будинку № 2 м. Вінниці. Застосовувалася